

농촌지역 성인의 요통 유병률과 치료방법 조사

안동간호보건전문대학 물리치료과, 경북대학교 의과대학 예방의학교실

이 승 주 · 박 정 한

ABSTRACT

Survey on Period Prevalence Rate and Therapeutic Practice For Low Back Pain in Adult Population of Rural Area

Lee Seung-Ju, R.P.T., M.P.H., Park Jung-Han, M.D.

Dept. of Physical Therapy, Andong Nursing & Health Junior College

Dept. of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine Kyungpook
National Univesity

To investigate the period prevalence rate and therapeutic practic for low back pain (LBP) in the adult population of rural area, a personal interview was conducted for 2,024 persons of 20-59 years old in Seohu Myon, Andong County, Kyungpook Province between 1st and 20th of April, 1991.

The period prevalence rate(1 February 1990-31 January 1991) of LBP for 1,106 adults who were interviewed was 47.9%. The age adjusted period prevalence rate for males was 43.7% and that for females was 52.3% and the difference was statistically significant ($p < 0.005$). Clinical course of th LBP was acute in 14.1% of males and 9.0% of females, recurrent in 57.0% and 55.2%, and chronic in 28.9% and 35.8%, respectively. Common causes of the LBP were insidious on set with aging without known cause(48.1%), heavy work(15.1%), and trauma(11.3%)

Due to LBP 12.5% of the patients were not able to stand or walk for more than an hour and 2.5% were bed-ridden or unable to carry out daily routine. To have the LBP diagnosed 10.2% of the patients utilized a oriental medical clinic or hospital, 31.3% visited a clinic or hospital, and 56.6% hat not utilized any medical facility. Main reason for not having the LBP diagnosed was that the LBP was tolerable.

The most popular therapeutic method that the LBP patients chose at the first was drug and physical therapy. Herb medicine was most commonly used when the first therapeutic method was not effective and the acupuncture was the most popular

choice of therapy when the second therapeutic method failed. Folk medicine was utilized in 15.5% of the LBP patients and it included 36 regimens such as tincture of motherwort (*Leonurus sibiricus*), boiled chicken with liquor, etc.

It was revealed by this survey that the LBP is a serious health problem in the rural area and many of the LBP patients do not utilize a clinic or hospital but take non-scientific folk remedy. To prevent the economic waste and side effects of the folk remedy, public health education is needed for the rational therapy of LBP.

Key words : Low Backence Pain ; Period Prevalence Rate.

I. 서론

요통이란 요부의 통증으로 증상을 표현하는 용어로서 특정한 질병이나 증후군을 지칭하는 것은 아니다(박병문, 1971). 요통은 흔히 동통을 느낄 때 단순한 안정만으로도 쉽게 회복되므로 심각하게 생각하지 않는다. 그러나 자주 재발하거나, 동통이 지속되거나, 때로는 심한 통증으로 일상생활과 직장생활에 큰 지장을 초래하게 된다(이승재, 1985).

요통의 빈도는 우리나라에서는 아직 확실한 통계가 없으나(박병문, 1977) 인간은 일생동안에 60~80%가 요통을 경험한다고 한다(Biering-Sorensen, 1982; Pope 등, 1983; Frymoyer, 1988). 요통의 원인에는 요부구조 및 주위조직의 역학적(力學的)인 요인과 퇴행성 변화에 의한 것이 가장 흔하다. 이외에도 염증성 병변, 세균 감염, 원발성 및 전이성 골종양, 대사성 요인, 내장기성 요인, 심인성 요인 등이 있다(한문식, 1984).

치료 역시 다양하여 그 원인에 따라 외과적 수술, 약물요법, 물리치료 등이 시도되고 있다(고차환 등, 1989). 그러나 요부 염좌(lumbar sprain), 척추추간관탈출증,

퇴행성 변화 등에 의한 요통에는 확실한 치료법이 없고 재발 또는 만성화되는 경우가 많아 각종의 치료법을 시도해 보게 된다.

우리나라의 경우 한약, 침술, 뜸, 지압, 척추 교정술 그리고 다양한 민속요법이盛行하고 있어 한국인의 요통에 대한 치료는 실로 다양한 것으로 생각된다(석세일 등, 1986).

민속요법의 치료 효과는 과학적으로 평가된 것은 드물다. 효과가 증명되지 않는 요법으로 인해서 의료비를 낭비하고 부작용으로 피해를 입을 수도 있다.

특히 심한 노동을 하는 사람이 많은 농촌지역에서는 요통의 유병율이 높을 것으로 생각되며 도시지역 주민에 비해 일반적으로 교육 및 소득수준이 낮아 현대의료 이용율이 낮고 민속요법의 이용율이 높을 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 농촌지역 성인의 요통 유병율과 요통 치료 행태를 조사하기 위하여 경상북도 안동군 1개 면을 대상으로 단권조사를 실시하였다.

II. 대상 및 방법

본 연구는 경상북도 안동군 서후면에 거주하고 있는 만 20세에서 59세사이 남녀 주민 총 2,024명을 대상으로 하였다. 조사방법은 1991년 4월 1일 부터 20일 까지 3주일 동안 연구자와 사전에 교육받은 5명의 조사자가 예비조사를 거쳐 작성한 설문지(부록 1)를 사용하여 직접 가정방문해서 주로 주부와 면담하여 가구원 전체에 대한 조사를 하였다.

조사내용은 만 20세에서 59세 사이의 모든 가구원에 대해 성, 생년월일, 직업, 지난 1년간(1990. 2. 1-1991. 1. 31) 요통 경험유무, 요통 경과양상, 요통원인, 활동 장애정도, 요통진단을 받기 위해 이용한 의뢰기관, 치료양상 등이다.

본 연구에서 요통이라함은 제 10흉추 이하 요추 및 천추 부위의 통증으로 방사통(radiating pain)의 유무와는 관계없이 5일 이상 지속된 경우를 말한다. 단, 비뇨기계 감염, 생리, 임신 등으로 인한 요부의 통증은 제외하였다(Molumphy등, 1985; Skovron등, 1987). 요통의 경과양상은 급성, 재발성, 만성으로 나누었는데 급성은 요통발생 경과기간이 6개월 미만이고 과거에 요통경험이 없는 경우이고, 재발성은 요통발생 경과기간이 6개월 미만이고, 과거에

요통경험이 있는 경우이며, 만성은 요통발생 경과기간이 6개월 이상 지속된 경우를 말한다(이충휘, 1990).

분석은 면담이 완료된 1,106명을 대상으로 연령 및 성별 요통의 기간 유병율을 구하고 요통 경과양상, 요통원인, 활동 장애정도, 요통진단을 받기 위해 이용한 의뢰기관, 치료양상 등을 백분율로 나타내었다.

III. 성적

경상북도 안동군 서후면에 거주하고 있는 만 20세에서 59세사이의 남녀 주민 2,024명(1990. 11.1 인구 주택 조사) 중 1,106명이 면담되어 면담율이 54.6%였다. 연령별 면담율은 20-29세군이 94.7%로 특별히 높았고, 30세 이상의 연령군에서는 45.7%, 51.0%, 그리고 48.6로 비슷하였다(표 1).

조사 대상자의 기간유병율은 47.9%였고 성별로는 남자가 41.9%, 여자는 54.4%로 나타났다. 연령 및 성별 요통의 기간 유병율은 남자 20대가 22.2%, 30대는 58.7%, 40대는 62.8%, 그리고 50대는 69.1%로 연령이 증가할 수록 유병율이 증가하였다. 남녀별 연령교정 후의 요통 유병율은 남자

표 1. 연령-성별 상주인구(1990. 11. 1)와 면담된 인구분포

연령 (세)	상주인구					면담된 인구					면담율 (%)
	남자	%	여자	%	계	남자	%	여자	%	계	
20-29	157	15.4	107	10.7	264	153	26.5	97	18.3	250	94.7
30-39	218	21.4	222	22.1	440	92	16.0	109	20.6	201	45.7
40-49	269	26.3	278	27.7	547	134	23.2	145	27.4	279	51.0
50-59	377	36.9	396	39.5	773	198	34.3	178	33.7	376	48.6
합계	1,021	100.0	1,003	100.0	2,024	577	100.0	529	100.0	1,106	54.6

가 43.7%, 여자는 52.3%로 나타나 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 더 높았다 ($p < 0.005$) (표 2).

조사 대상자의 직업별 요통 기간 유병률은 농업이 55.2%로 제일 높았고, 그 다음은 상업 38.9%, 사무직 29.0% 순이었다. 남자는 농업 47.7%, 상업 50.0%, 사무직이 37.5%였다. 여자는 농업 62.6%, 상업 30.0%로 나타났다(표 3).

1990년 2월 1일에서 1991년 1월 31일 사이에 경험한 요통의 경과양상은 재발성이

남자 57.0%, 여자 55.2%였고, 만성은 남자 28.9%, 여자 35.8%, 그리고 급성은 남자 14.1%, 여자 9.0%였다. 연령별로는 남자 20대에서 급성이 29.4%로 특별히 많았고, 남녀 모두 연령이 증가함에 따라 만성 요통의 비율이 증가하였다(표 4).

요통의 원인은 '원인은 잘 모르겠으나 나이가 들면서 아프기 시작했다'는 사람이 48.1%로 가장 많았고, '일을 많이 해서' 15.1%, '외부의 물리적 충격' 11.3% 등의 순이었다. 성별로는 남녀 모두 '원인은 잘 모르

표 2. 조사 대상자의 연령-성별 요통의 기간 유병률(1990. 2. 1- 1991. 1. 31)

연령 (세)	남 자			여 자			합 계		
	조사자수	환자수	유병률 (%)	조사자수	환자수	유 병 율 (%)	조사자수	환자수	유 병 율 (%)
20-29	153	34	22.2	97	10	10.3	250	44	17.6
30-39	92	41	44.6	109	64	58.7	201	105	52.2
40-49	134	54	40.3	145	91	62.8	279	145	52.0
50-59	198	113	57.1	178	123	69.1	376	236	62.8
합 계	577	242	41.9 (43.7)*	529	288	54.4 (52.3)*	1,106	530	47.9

* 직접표준화 방법에 의한 연령교정후 요통 유병률($Z=2.86$, $p < 0.005$)

표 3. 조사 대상자의 직업-성별 요통의 기간 유병률(1990. 2. 1- 1991. 1. 31)

직업	남 자			여 자			합 계		
	조사자수	환자수	유병률 (%)	조사자수	환자수	유 병 율 (%)	조사자수	환자수	유 병 율 (%)
농업	417	199	47.7	422	264	62.6	839	463	55.2
상업	8	4	50.0	10	3	30.0	18	7	38.9
사무직	24	9	37.5	7	0	0.0	31	9	29.0
학생	45	12	26.7	29	4	13.8	74	16	21.6
기타*	83	18	21.7	61	17	27.9	144	35	24.3
합 계	577	242	41.9	529	288	54.4	1,106	530	47.9

* 기타: 운전사, 군인, 간호사, 의료기사, 섬직자, 회사원(생산직) 등

졌으나 나이가 들면서 아프기 시작했다
 사람들이 각각 41.3%, 53.8%로 가장 많았다.
 남자의 경우 '물리적 충격'이 17.8%,
 '일을 많이 해서' 요통이 발생했다고 하는
 사람이 14.5%로 많은 반면, 여자의 경우는
 '일을 많이 해서'가 15.6%, '산후조리를 잘
 못해서'가 7.3%로 많았다(표 5)

요통환자들의 활동 장애정도는 78.4%가
 '요통이 있지만 일은 할 수 있는 정도이다'
 라고 했고, 12.5%는 '요통때문에 1시간 이
 상 앉아 있거나, 서 있거나, 보행하거나,
 작업을 할 수 없다'고 했으며, 6.6%는 '요
 통때문에 3시간 이상 앉아 있거나, 서 있
 거나, 보행하거나, 작업을 할 수 없다'고

표 4. 연령-성별 요통환자들의 요통 경과양상

(세)	남 자						여 자					
	급 성		재발성		만 성		급 성		재발성		만 성	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	10	29.4	19	55.9	5	14.7	1	10.0	7	70.0	2	20.0
30-39	4	9.8	26	63.4	11	26.8	5	7.8	41	64.1	18	28.1
40-49	8	14.8	30	55.6	16	29.6	11	12.1	45	49.4	35	38.5
50-59	12	10.6	63	55.8	38	33.6	9	7.3	66	53.7	48	39.0
합 계	34	14.1	138	57.0	70	28.9	26	9.0	159	55.2	103	35.8

표 5. 성별 요통환자들의 요통원인

요 통 원 인	남 자		여 자		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%
원인은 잘 모르겠으나 나이가 들면서	100	41.3	155	53.8	255	48.1
일을 많이해서	35	14.5	45	15.6	80	15.1
외부의 물리적 충격(사고포함)	43	17.8	17	5.9	60	11.3
물건을 들다가	17	7.0	10	3.5	27	5.1
등짐을 지다가 또는 운반하 다	13	5.4	8	2.8	21	4.0
산후 조리를 잘 못해서	0	0.0	21	7.3	21	4.0
물건을 밀거나 당기다가	2	0.8	5	1.7	7	1.3
물건을 들고 이동하다가	4	1.7	2	0.7	6	1.1
일어 서면서	2	0.8	0	0.0	2	0.4
기 타*	26	10.7	25	8.7	51	9.6
합 계	242	100.0	288	100.0	530	100.0

* 기타: 미끄러져서, 학생시절에 운동을 많이 해서, 군에서 구타를 당해서 등

했다. '요통이 심해서 누워서 생활하고 있다'는 2.1%였다. 이러한 활동 장애정도는 남여가 비슷했다(표 6).

요통의 진단을 받기 위해 이용한 의료기관은 '병 의원'이 31.3%, '한방병의원' 10.2%였으며, 56.6%는 아무런 의료기관도 이용하지 않았다. 10명(1.9%)은 '무면허 의료업자'를 이용하였다고 했다. 연령별로는 40대와 50대에서 '병 의원'을 각각 35.2%, 34.8% 이용하였는데 20대와 30대는 각각 27.3%, 20.0%로 40대와 50대보다 낮았다. 아무런 의료기관을 이용하지 않은 사람이 20대와 30대에서 각각 68.2%, 64.8%로 40대와 50대보다 높았다(표 7).

요통에 대한 아무 진단을 받지않은 이유는 '별로 심하지 않고 견딜만 해서'가 75.7%로 대부분을 차지했다. '돈이 없어서'진단을 받지 못했다는 사람은 12.6%, '시간이 없어서'라는 사람은 4.3%, 그리고 '어디를 가야 좋을지 몰라서'라는 사람은 1.7%였다. 연령별로는 젊을수록 '견딜만해서' 진단을 받아보지 않았다'는 사람의 비율이 높았고, '돈이 없어서'진단을 받아보지 못했다는 사람의 비율은 나이가 많을수록 증가하였다(표 8).

요통을 경험한 530명 가운데 아무런 치료를 받지않은 258명을 제외한 272명의 치료양상은 첫번째 치료로 '약물과 물리치료'를

표 6. 성별 요통환자들의 활동 장애정도

활동 장애 정도	남 자		여 자		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%
요통이 있지만 일은 할수 있는 정도이다	194	80.2	222	77.1	416	78.4
요통때문에 3시간이상 앉아있거나, 서있거나 보행하거나, 작업을 할 수 없다	12	4.9	23	8.0	35	6.6
요통때문에 1시간이상 앉아있거나, 서있거나 보행하거나, 작업을 할 수 없다	30	12.4	36	12.5	66	12.5
요통이 심해서 착·탈의 동작, 세면, 양치질을 제대로 할 수 없다	0	0.0	2	0.7	2	0.4
요통이 심해서 누워서 생활하고 있다	6	2.5	5	1.7	11	2.1
합 계	242	100.0	288	100.0	530	100.0

표 7. 요통을 경험한 530명의 연령별 요통진단을 받기 위해 이용한 의료기관

연 령 (세)	병·의원		한방·병의원		기 타*		이용한 의료기관 없음		합 계
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
20-29	12	27.3	2	4.5	0	0.0	30	68.2	44
30-39	21	20.0	13	2.4	3	2.8	68	64.8	105
40-49	51	35.2	12	8.3	2	1.4	80	55.1	145
50-59	82	34.8	27	11.4	5	2.1	122	51.7	236

기타 : 무면허 의료업자

남여 각각 34.1%, 36.3%로 가장 많이 받았다. 그 다음으로는 남여 모두 '병원에서 약물치료'를 받은 사람이 각각 23.0%, 19.9%로 많았으며, '약국에서 약물치료'를 받

은 사람은 남자가 17.5%, 여자가 13.7%이었다. 첫번째 치료에서 별 효과가 없어 다른 치료방법을 택한 경우 남여 모두 한약과 침술을 많이 이용하였다. 세번째로 이

표 8. 연령별 요통에 대한 진단을 받지않은 이유

이유	연령(세)									
	20-29		30-39		40-49		50-59		합계	
별로 심하지 않고 견딜만 해서	24	92.4	55	82.1	63	76.8	85	68.0	227	75.7
돈이 없어서	1	3.8	3	4.4	9	11.0	25	20.0	38	12.6
시간이 없어서	0	0.0	5	7.5	4	4.9	4	3.2	13	4.3
어디를 가야 좋을지 몰라서	1	3.8	1	1.5	1	1.2	2	1.6	5	1.7
기타*	0	0.0	3	4.5	5	6.1	9	7.2	17	5.7
합계	26	100.0	67	100.0	82	100.0	125	100.0	300	100.0

기타: 병원 불신, 웃어른이 계시기 때문, 귀찮아서, 다른 병이 많아서 등

표 9. 성별 요통 치료양상

	남자						여자					
	첫번째		두번째		세번째		첫번째		두번째		세번째	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
수술 치료	1	0.8	0	0.0	1	3.3	3	2.1	0	0.0	0	0.0
병원에서												
약물치료	29	23.0	2	3.4	2	6.7	29	19.9	2	2.3	1	1.3
물리치료	6	4.8	1	1.7	1	3.3	2	1.4	4	4.5	1	1.3
병원에서 약물 및 물리치료	43	34.1	3	5.1	2	6.7	53	36.3	9	10.1	6	8.0
약국에서 약물치료	22	17.5	5	8.5	3	10.0	20	13.7	2	2.2	2	2.7
한약	11	8.7	23	38.9	3	10.0	10	6.8	36	40.5	13	17.3
침술	9	7.1	22	37.3	10	33.1	21	14.3	29	32.6	29	38.7
뜸요법	2	1.6	3	5.1	7	23.4	0	0.0	6	6.7	21	28.0
지압 및 척추 교정술	0	0.0	0	0.0	1	3.3	1	0.7	1	1.1	2	2.7
기타*	3	2.4	0	0.0	0	0.0	7	4.8	0	0.0	0	0.0
합계	126	100.0	59	100.0	30	100.0	146	100.0	89	100.0	75	100.0

기타: 무면허 의료업자

용한 치료방법은 남녀 모두 침술과 뜸요법을 많이 이용하였다(표 9).

요통환자 530명 가운데 82명(15.5%)이 민속요법을 사용한 경험이 있다고 했는데 이들이 사용한 민속요법은 '익모초를 삶아서 즙을 마셨다'가 5명, '닭살은 국물에 소주를 섞어 마셨다'가 5명 있었고, 이외에 복숭아주, 지네와 닭, 인정쑥, 호박, 깨 등 36가지 방법을 사용하였다(표 10).

요통환자중 성·연령별 민속요법 사용율은 남자가 13.6%, 여자가 17.0%로 남자보다 높았다. 연령별로는 50대가 남녀 각각 17.7%, 19.5%로 가장 높았고, 20대가 가장 낮았다(표 11).

III. 고 찰

농촌지역 성인의 요통 유병율과 치료형태를 조사하기 위해 경상북도 안동군 서후면에 거주하고 있는 만 20세에서 59세 사이의 남녀 주민 총 2,024명을 대상으로 가정방문하여 1,106명이 조사되어 54.6%의 응답율을 거두었다. 그러나 면사무소 자료에 의한 인구수와 실제 거주자수 사이에 차이가 많은 것으로 생각되어 연구자가 2개 마을을 선정하여 현재 거주하고 있는 실제 인구수를 정확하게 조사하여 상주인구 자료와 비교해 보았다. 그 결과 상주인구 자료에는 서후면 이개 1, 2동의 인구수가 462명이었으나 연구자의 조사결과에는 366명으

표 10. 요통환자들이 사용한 민속요법

민 속 요 법	환자수	민 속 요 법	환자수
익모초를 삶아서 즙을 마셨다	5	쑥즙을 소주에 섞어 마셨다	2
닭살은 국물에 소주를 섞어 마셨다	5	막걸리에 생깨를 섞어 마셨다	2
복숭아주를 마셨다	4	소주에 귀자를 섞어 마셨다	2
인동냉쿨, 지네, 닭을 달여 먹었다	4	인분을 먹었다	2
인삼과 돌지네를 꿀에 섞어 먹었다	4	콩을 찌서 가루를 만들어 한 손가락씩 먹었다	2
인정쑥과 생깨를 삶아 먹었다	4	노루뼈를 삶아 먹었다	2
개와 호박을 삶아서 소주를 섞어 먹었다	3	막걸리에 꿀을 섞어 마셨다	2
오갈피나무와 솔잎을 삶아서 즙을 먹었다	3	쥐 새끼를 삶아 먹었다	1
돌배주(돌배+소주)를 마셨다	3	생호박을 먹었다	1
개소주를 먹었다	3	꿀에 생호박을 섞어 먹었다	1
약쑥뜸으로 치료했다	3	땀, 쟁, 닭을 달여 먹었다	1
닭 살은데 막걸리를 섞어 마셨다	2	메밀과 계란을 소주에 섞어 마셨다	1
엉겅퀴뿌리 즙을 마셨다	2	국화주를 마셨다	1
뽕나무뿌리와 잔디뿌리 즙을 마셨다	2	마늘과 대파를 소주에 담구어 먹었다	1
우술뿌리를 삶아서 마셨다	2	돼지등뼈를 삶아 먹었다	1
수달피를 삶아 먹었다	2	꿀에 호박, 벌집, 대추를 섞어 먹었다	1
너삼뿌리에 붙은 벌레를 볶아 먹었다	2		
엄나무와 오갈피나무의 즙으로 감주를 만들어 마셨다	2		
합 계	82		

표 11. 성-연령별 민속요법 사용율

연령	남 자			여 자		
	환자수	사용자수	%	환자수	사용자수	%
(세)						
20-29	34	0	0.0	10	1	10.0
30-39	41	6	14.6	64	11	17.2
40-49	54	7	13.0	91	13	14.3
59-59	113	20	17.7	123	24	19.5
합 계	242	33	13.6	288	49	17.0

로 나타나 상주인구 자료가 실제 거주자보다 26% 더 많았다. 이것으로 미루어 보아서 후면의 20~59세 사이의 실제 거주인구는 1,603명으로 추정되며 이 경우 면담율은 69%가 된다. 연령별 면담율은 20대가 94.7%로 다른 연령군에 비해 특별히 높았다. 이것은 이 지역의 젊은이들은 농사일에 종사하는 사람이 거의 없고 대부분 인근 안동시에 직장을 가진 사람들이라 주말에는 만나기가 쉬웠기 때문이다. 30대 이상 연령층에 면담을 할 수 없었던 사람들은 주로 아침 일찍부터 저녁때까지 일하러 나간 사람들이다.

면담된 주민 1,106명중 530명이 지난 1년간(199. 2.1-1991. 1.31) 요통을 경험하여 47.9%의 기간 유병율을 나타내었고 이 중 남자는 242명으로 유병율이 41.9%였고, 여자는 288명으로 54.4%로 나타나 여자가 남자보다 요통의 기간 유병율이 높았다. 연령에 대한 교정을 한 후에는 남자 43.7%, 여자가 52.3%로 차이가 줄었지만 여전히 여자가 더 높았다. 이러한 차이는 여성들의 신체적 특성, 심리적 요인 그리고 농촌의 인력난으로 인하여 심한 노동 참여에서 발생하는 것으로 생각된다. 본 조사에서

나타난 요통 유병율은 유병율이 특별히 낮은 20대의 젊은 사람들의 면담율이 높았기 때문에 전체 유병율을 실제보다 낮게 했을 것이고 30대 이상의 면담이 안된 사람들은 주로 일하러 나간 사람들이기 때문에 심한 요통환자들이 더 많이 면담되어 이 연령층에서는 실제 유병율보다 높게 나타났을 것이므로 어느 정도는 상쇄되었겠지만 어느 정도 과대 또는 과소 측정되었는지 정확히 추정하기는 어려웠다.

우리나라의 농촌인구를 대상으로 유병율을 조사한 사례가 드물어 본 연구의 결과와 직접 비교할 수 없었으나 이충휘(1990)가 20세에서 40세 사이의 물리치료사들을 대상으로 요통 유병율을 조사한 결과 남자 46.2%, 여자 56.7%로 본 조사성과 비슷하였다. 박지환(1990)은 20세에서 50세 사이의 사무직 근로자와 육체 노동자의 요통 경험율을 조사한 결과 육체 노동자는 87.2%였고, 사무직 근로자는 75.0%가 직업에 종사후 요통을 경험하였다고 하여 본 조사성과보다 높았다. 이러한 차이는 박지환의 조사에서 조사시점까지 요통을 경험한 사람은 모두 포함되었기 때문으로 생각된다.

외국의 경우 Molumphy 등(1985)은 미국

에서 20세에서 50세 사이에 물리치료사의 52.0%가 물리치료직에 종사한 이 후에 요통을 경험하였다고 하여 이충휘의 성적과 비슷하였다. Frymoyer 등(1983)은 18세에서 55세 사이의 남자를 대상으로 한 요통 유병률 조사에서 약한 유병률은 46.3%였고 심한 요통 유병률은 26.3%로 보고하였고, Lloyd 등(1986)은 광부와 사무직 근로자들의 일생 동안의 요통 경험률은 69.0%였고, 조사 전 3개월 동안의 요통 경험률은 35.0%라고 하였다. Patterson 등(1986)은 버스 운전사의 요통 유병률을 43.0%로 보고하여 본 조사의 남자 요통 유병률과 비슷하였다. Harber 등(1985)은 간호사들의 요통 유병률 조사에서 2주간의 기간 유병률은 41.0%였고, 6개월간의 기간 유병률은 52.0%로 나타나 본 조사의 여자 요통 유병률과 비슷하였다.

연령별 요통 유병률은 20대 17.6%, 30대 52.2%, 40대 52.0%, 50대 62.8%로 연령이 증가함에 따라 유병률도 증가하였는데 Biering-Sorensen(1982)의 일반인을 대상으로 1년간 요통의 기간 유병률을 조사한 결과 30대 42.3%, 40대 43.3%, 50대 48.6%로 나타난 것과 비슷한 경향을 나타내었다. 요통의 유병률이 연구마다 약간씩 다른 것은 대상자의 연령과 요통의 정의와 진단방법의 차이, 직업의 차이 및 같은 직종이라도 작업환경의 차이, 그리고 인종적 특성 등에 기인된 것으로 생각된다.

요통환자들의 요통 경과양상은 급성요통이 11.3%, 재발성요통은 56.1%, 만성요통은 32.6%로 나타났으며, 주로 재발성요통과 만성요통이 많았다. 이충휘(1990)가 물리치료사를 대상으로 조사한 것에서도 급성

요통이 27.5%, 재발성요통은 28.4%, 만성요통은 44.1%으로 나타나 재발성요통과 만성요통이 많았는데, 이것은 요통이 어떤 원인으로 한번 발생하면 경과기간이 길고 또 회복이 되더라도 재발을 잘하는 특징이 있기 때문일 것이다.

요통의 원인은 '원인을 잘 모르겠으나 나이가 들면서'가 48.1%였고, '일을 많이 해서'가 15.1%로 나타나 남·여가 비슷하였다. 이충휘(1990)의 연구에서도 '원인은 모르겠지만 오랫동안 물리치료직에 종사하였기 때문이다'가 62.2%로 제일 많았다. 그러나 '외부의 물리적 충격(사고 포함)'은 남자가 17.8%, 여자가 5.9%로 나타나 남자에게 많았으며, 여자들 가운데는 '산후조리를 잘 못해서'라고 한 사람도 7.3%나 되었다. 이러한 차이들은 남자는 여자보다 위험한 일, 기계작동으로 인하여 물리적 충격에 의한 사고가 많고, 여자는 농촌의 바쁜 일 때문에 출산을 하여도 산후조리를 잘 하지 못하는 경우가 흔하기 때문으로 생각된다.

요통으로 인한 활동 장애정도는 대부분이 요통은 있지만 일은 할 수 있는 정도이었다. 그러나 12.5%는 요통 때문에 1시간 이상 앉아있거나, 서 있거나, 보행하거나, 작업을 할 수 없다고 했고, 2.5%는 요통으로 완전히 누워 있거나 일상생활의 세수와 같은 간단한 일도 할 수 없는 정도로 심하여 요통이 심각한 보건문제임을 알 수 있었다.

요통환자들의 56.6%는 요통에 대한 진단을 받기 위해 아무런 의료기관도 찾아가지 않았다고 했는데 그 이유는 별로 심하지 않고 견딜만 해서가 75.7%를 차지했다. 이

의 돈이 없어서가 12.6%, 시간이 없어서가 4.3%순으로 나타났다. 그러나 병원이 너무 멀어서 또는 교통편이 좋지 않아서 진단을 받지 않은 사람은 없었는데 이것은 조사지역이 안동시에 인접해 있으므로 의료기관의 지역적 접근성에는 별 문제가 없기 때문일 것이다. 본 연구의 대상자인 농촌주민과 도시 근로자는 그들의 일반적 특징과 의료기관의 접근성이 달라 직접 비교하기는 어렵지만 박지환(1990)이 서울지역 사무직 근로자와 육체 노동자를 대상으로 조사한 결과에서도 요통이 있어도 스스로 참는다는 사람이 50.5%나 되어 본 조사성과 비슷하였다.

요통환자들이 첫 치료로 약물치료와 물리치료를 시도한 사람이 남여 각각 34.1%, 36.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 병원에서 약물치료가 23.0%, 19.9%이고, 약국에서 약물치료를 받은 사람은 남자가 17.5%, 여자가 13.7%순이었다. 그러나 첫번째 치료에서 낫지 않아 두번째로 이용한 치료방법은 한약이 가장 많았고, 그 다음이 침술이었다. 세번째 치료로는 남여 모두 침술을 가장 많이 이용하였고, 그 다음에 뜸요법을 받은 것으로 나타났다. 이렇게 요통과 같이 빨리 치료되지 않는 병에 대해서는 처음 병·의원을 이용하다가 치료가 되지 않으면 한약, 침술, 뜸요법 등으로 옮겨가는 것을 알 수 있었다. 이러한 치료행태는 요통뿐만 아니라 다른 만성질환의 경우에서도 관찰되어(박정환 등, 1984) 우리나라 사람들의 치료행태의 특성이라고 생각된다.

이외 요통환자들의 15.5%가 민속요법을

사용하였는데, 그 내용은 '익모초를 삶아서 즙을 마셨다', '닭 삶은 국물에 소주를 섞어 마셨다', '복숭아주를 마셨다'는 등 36가지로 다양하였다. 그러나 이렇게 주민들이 사용한 민속요법은 입에서 입으로 전해져 내려오는 것으로서 효과가 증명되었거나, 과학적으로 분석된 것은 없었다.

요통환자중 성·연령별 민속요법 사용율은 남자가 13.6%, 여자가 17.0%로 남자보다 많이 사용했고, 연령별로는 50대에서 남여 각각 17.7%, 19.5%로 가장 많이 사용했고 20대에서 가장 적게 사용하여 연령이 증가할수록 민속요법을 많이 사용함을 알 수 있었다.

본 연구 성적을 우리나라 농촌주민 전체에 확대 적용할 수는 없으나, 요통이 농촌주민들에게 중요한 보건문제임을 알 수 있고 요통이 발생했을 때 진단을 받기 위해 병·의원을 이용하는 사람은 3분의 1정도밖에 되지 않으며 비과학적인 치료법을 흔히 사용하고 있는 것을 알 수 있었다. 따라서 요통의 합리적인 치료법에 대한 보건교육이 요구되며 효과가 증명되지 않은 민속요법의 오용과 남용으로 인한 부작용과 의료비의 낭비를 막기 위한 홍보활동이 필요할 것으로 생각된다.

IV. 요약

농촌지역 성인의 요통 유병율과 요통 치료행태를 조사하기 위하여 1991년 4월 1일부터 20일 까지 경상북도 안동군 서후면에 거주하고 있는 만 20세에서 59세 사이 남·여 주민 총 2,024명을 대상으로 가정방문하여 면담이 완료된 1,106명을 대상으로 분석

하였다.

면담된 1,106명 중 530명이 요통을 경험하여 기간 유병율이 47.9%였는데 연령교정된 남자의 유병율은 43.7%, 여자는 52.3%로 남녀간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.005$). 요통환자들의 요통 경과양상은 재발성이 남녀 각각 57.0%, 55.2%로 가장 높았고, 만성이 28.9%, 35.8%, 급성이 14.1%, 9.0%였다. 요통원인은 '원인은 잘 모르겠으나 나이가 들면서' 48.1%, '일을 많이 해서' 15.1%, '외부의 물리적 충격'이 11.3% 등이었다. 요통환자 가운데 요통으로 일상생활을 제대로 못하거나 누워서 생활하는 사람이 2.5%, 1시간 이상서 있거나 걸을 수 없는 사람이 12.5%나 되었다.

요통환자의 56.6%는 요통진단을 받기 위해 의료기관을 이용한 적이 없었고 31.3%는 병·의원을 이용하였다. 아무 진단을 받지 않은 이유는 '별로 심하지 않고 견딜만 해서'가 75.7%였다. 요통 치료양상은 첫번째 치료로 약물치료와 물리치료를 받은 경우가 남녀 각각 34.1%, 36.3%였고, 두번째 치료로는 한약을 제일 많이 이용했고, 세번째 치료로는 침술을 제일 많이 이용했다. 요통환자들의 15.5%가 민속요법을 사용한 경험이 있는데 그 내용은 '익모초를 삶아서 즙을 마셨다', '닭 삶은 국물에 소주를 섞어 마셨다'는 등 36가지로 다양하였다.

본 연구결과로 요통이 농촌주민들에게 중요한 보건문제임을 알 수 있었고, 요통이 발생하여도 병·의원을 이용한 사람은 3분의 1밖에 되지 않았고, 비과학적인 치료법을 많이 사용하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 합리적인 요통치료법에 관한

보건교육 실시와 비과학적인 민속요법의 오용과 남용으로 인한 부작용과 의료비의 낭비를 막기 위한 홍보활동이 요구된다.

참고문헌

- 고차환, 권희규, 오정희 : 요통의 보존적 치료 효과. 대한재활의학회지, 13(2) : 160-169, 1989.
- 박병문 : 요통. 한국의과학, 3(6) : 43-49, 1971.
- 박병문 : 요통의 원인과 치료. 대한정형외과학지, 12(1) : 1-7, 1977.
- 박정환, 이성국, 박재용, 우극현 : 도시 영세지역 1차보건의료 사업을 위한 기초조사. 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 1984, pp.66.
- 박지환 : 사무직 근로자와 육체 노동자의 요통특성에 관한 비교 고찰. 석사학위논문, 연세대학교, 1990, pp. 12-49.
- 석세일, 빈성일, 원중희 : 척추클리닉에서 본 요통에 대한 연구. 최신의학, 29(7) : 43-50, 1986.
- 이승재 : 한국인 노동자 요통환자에 대한 임상적 연구. 인제의학, 6(3) : 437-447, 1985.
- 이충휘 : 물리치료사의 요통발생 위험요인 분석. 박사학위논문, 연세대학교, 1990, pp.1-55.
- 한문식, 이수용, 박윤수 : 요통의 분석 및 관리. 최신의학, 27(2) : 111-115, 1984.

- Biering-Sorensen, F. : Low back trouble in general population of 30-, 40-, 50-, and 60-year-old men and women. *Danish Med. Bull.*, 29(6) : 289-299, 1982.
- Biering-Sorensen, F., Thomsen, C.E. and Hilden, J. : Risk indicators for low back trouble. *Scand. J. Rehab. Med.*, 21 : 151-157, 1989.
- Deyo, R.A. : Conservative therapy for low back pain. *JAMA*, 250(8) : 1057-1062, 1983.
- Frymoyer, J.W., Pope, M.H., Clements, J.H., Wilder, D.G., MacPherson, B. and Ashikaga, T. : Risk factors in low back pain. An epidemiological survey. *J. Bone and Joint Surg.*, 65-A(2) : 213-218, 1983.
- Frymoyer, J.W. : Medical progress - back pain and sciatica. *N. Engl. J. Med.*, 318(5) : 291-300, 1988.
- Harber, P., Billet, E., Gutowski, M., Soohoo, K., Lew, M., and Roman, A. : Occupational low-back pain in hospital nurses. *J. Occup. Med.*, 27(7) : 518-524, 1985.
- Lloyd, M.H., Gauld, S., and Soutar, C.A. : Epidemiologic study of back pain in miners and office workers. *Spine*, 11(2) : 136-140, 1986.
- Molumphy, M., Unger, B., Jensen, G. M., and Lopolo, R.B. : Incidence of work-related low back pain in physical therapists. *Phys. Ther.*, 65(49) : 482-486, 1985.
- Patterson P.K., Eubanks, T.L., and Ramseyer, R. : Back discomfort prevalence and associated factors among bus drivers. *AAOHN J.*, 34(10) : 481-484, 1986.
- Skovron, M.L. Mulvihill, M.N., and Sterling, R.C. : Work organization and low back pain in nursing personnel. *Ergonomics*, 30(2) : 359-366, 1987.